

La gymnastique, si favorable à l'harmonie du développement et à la régularité de la nutrition, doit entrer dans le plan de l'éducation physique des enfants menacés de la scrofule, et les sujets mêmes qui en ont subi les atteintes s'en accommodent très-bien.

Qu'on remarque que tous ces moyens ont, en définitive, un même but : faire prédominer le *sanguinisme* sur le *lymphatisme*, lequel n'est pas un degré inférieur de la scrofule mais y ressemble singulièrement.

Bien que de mauvaises conditions alimentaires soient inaptes par elles-mêmes à engendrer la scrofule, lorsque d'autres circonstances hygiéniques défavorables et une prédisposition héréditaire ne conspirent pas avec elles à produire cette grave dyscrasie, il n'en est pas moins vrai que l'hygiène alimentaire a une certaine puissance pour retarder ou amoindrir les manifestations de la scrofule.

Bordeu a tracé avec beaucoup de soin les règles du régime qui convient aux scrofuleux, régime qui doit être *dessiccatif*, « à raison de la disposition mollesse et faible des écrouelleux. » Transporté dans le langage actuel, ce mot de *dessiccatif* doit s'entendre d'une sorte de *régime sec*, basé sur l'usage modéré des boissons. Il est certain que, chez les strumeux, il y a exubérance non-seulement du tissu cellulaire, mais du fluide qui en imprègne les mailles; d'où l'aspect blafard, comme tremblotant, des chairs, le caractère émué et arrondi des reliefs. On comprend que dans cet état, qui constitue une sorte d'*hydropisie normale*, qu'on ne permette cette expression, les moyens à opposer à l'hydropisie vraie soient également indiqués : modération dans l'usage des boissons, emploi fréquent des purgatifs (Bordeu a insisté sur leur utilité), excitation de la sécrétion sudorale, etc.

Le régime doit être réparateur, tonique et stimulant; les viandes rouges doivent en constituer la base; les condiments aromatiques sont indiqués; les vins généreux produisent une stimulation utile; quant au lait, dont l'indication chez les scrofuleux a soulevé tant de controverses, son usage est licite à petites doses, mais on ne saurait disconvenir que ses qualités atoniques et la grande quantité d'eau qu'il introduit dans l'économie ne sont guère en rapport avec les besoins de l'état scrofuleux. Il est même assez généralement établi que les jeunes enfants entachés de scrofule doivent moins longtemps que les autres, toutes choses égales d'ailleurs, être maintenus au régime exclusif du sein. (Voir Bordeu, *Œuvres compl.*, édit. Richerand, Paris, 1818. *Dissert. sur les écrouelles*, pag. 446 et 450.)

SECTION DEUXIÈME

MODIFICATEURS DE LA TUBERCULOSE

La tuberculose présente, par la généralisation de ses produits, par son caractère manifestement héréditaire, par ses longues périodes de latence ou de sommeil, les caractères les plus nets des affections diathésiques. « La diathèse tuberculeuse existe, ai-je dit ailleurs, c'est un fait incontestable; l'esprit de système a pu seul conduire à la nier. Les tuberculeux sont en possession d'une disposition générale le plus souvent héréditaire, mais quelquefois acquise, qui est antérieure aux lésions pulmonaires, qui règle leur mode d'évolution une fois qu'elles se sont produites et qui peut leur survivre lorsque, dans des circonstances rares, elles sont arrivées à la cicatrisation. Cette diathèse peut rester à l'état virtuel pendant toute l'existence d'un individu, traverser son organisme et, transmise à sa descendance, éclore à un moment donné et se révéler chez elle par ses manifestations morbides habituelles. De même aussi elle accuse, chez le même sujet, des alternances bizarres d'activité et de virtualité; le passage de l'une à l'autre est souvent déterminé par une cause provocatrice apparente, souvent aussi rien ne l'explique. Sorte de parasite pathologique, cette diathèse a sa vie à elle; ses périodes d'accroissement et de diminution, d'activité et d'inertie, qui se rapportent surtout aux âges que traverse l'organisme sur lequel elle exerce sa domination. La puberté et l'âge de la stabilité organique, c'est-à-dire de 30 à 35 ans, sont, comme Hippocrate l'avait indiqué, les époques de la vie où elle accuse la puissance destructive la plus grande. Les conditions du sol organique dans lequel cette graine est enfouie décident surtout de sa germination, et l'on peut affirmer que nombre d'hommes gardent cette diathèse en puissance, chez lesquels elle n'écloît pas parce que leur constitution, leur tempérament, leurs dispositions organiques, ne s'y prêtent pas; ce sont, en quelque sorte, des phthisiques sans phthisie. Quelle est la nature de cette diathèse? A-t-elle son autonomie propre? Dérive-t-elle de transformations pathologiques diverses? Est-elle l'aboutissant d'autres états diathésiques, comme l'a ingénieusement avancé Pidoux? Est-ce, suivant son expression, une maladie qui finit plutôt qu'une maladie qui commence? » Autant de questions qui sont insolubles maintenant, mais qu'on ne saurait considérer comme devant

l'être toujours. (Fonssagrives, *Thérap. de la phthis. pulm. basée sur les indications*; Paris, 1866, p. 133.)

La diathèse tuberculeuse a, avec la scrofule, des afférences très-étroites, et elles sont telles que des auteurs recommandables les ont confondues et ont considéré la phthisie comme une scrofule pulmonaire. Je constate la ressemblance et la coïncidence habituelle des deux diathèses; mais elles me paraissent cependant tout à fait distinctes l'une de l'autre. Indépendamment des différences de formes morbides, d'évolution de la diathèse, de nature des causes qui les produisent, ces deux *affections* se séparent par un fait de haute importance: je veux parler de la contagiosité et de l'inoculabilité admises par bon nombre de cliniciens pour la diathèse tuberculeuse, tandis que ces deux propriétés n'ont jamais été attribuées à la diathèse scrofuleuse, et l'observation n'aurait pas permis de le faire.

Sans vouloir entrer dans ce débat, qui est plutôt du domaine de la prophylaxie, je dois cependant en dire quelques mots.

Affirmée énergiquement par un grand nombre d'observateurs des siècles passés, assez généralement niée ensuite, mais demeurée dans le domaine des croyances populaires, la doctrine de la contagiosité, non pas nécessaire, mais éventuelle, du tubercule, regagne rapidement aujourd'hui le terrain qu'elle avait perdu, et l'autorité de noms tels que ceux de Galien, Morgagni, Morton, Sennert, Frank, Rivière, ne permettait certainement pas de considérer comme oiseux l'examen d'une pareille question. Baumes, Zimmermann, Bernardeau, Bergeret (d'Arbois), Guibout, Fournet, Castan, ont fourni à l'appui de la contagiosité de la phthisie pulmonaire des faits qui sont de nature à faire réfléchir les plus sceptiques. Que peuvent des faits négatifs, quelque nombreux qu'ils soient, en présence de faits positifs? Rien, si ce n'est de prouver que la contagiosité de la phthisie est relativement faible et qu'elle peut manquer ses effets. Il serait sans doute absurde d'admettre sans examen tous les faits de contagion; de croire, avec Panaroli, qu'il suffise, pour devenir phthisique, de respirer, en passant, le crachat d'un tuberculeux, et l'histoire, répétée partout, de la contagion par l'intermédiaire d'un cordon de sonnette est simplement ridicule. Mais, entre tout croire et tout nier, il y a une étape intermédiaire à laquelle les esprits non prévenus doivent s'arrêter aujourd'hui. La phthisie à la *période de colliquation* est contagieuse par cohabitation, et la sueur et l'haleine sont vraisemblablement les véhicules du contagion; mais cette contagiosité est faible et n'a nullement la force de transmission de celle des autres maladies qui se communiquent d'un individu à un

autre. La tuberculose ainsi envisagée est, en quelque sorte, un anneau de transition entre les maladies diathésiques et les maladies virulentes.

La contagion suppose la spécificité et l'inoculabilité, réalisée ou réalisable. On sait que Villemin a annoncé, en 1865, le fait de l'inoculabilité de la matière tuberculeuse sous ses deux formes de matière granuleuse et de matière caséuse amorphe, et que les expérimentations diverses auxquelles il s'est livré, consignées par lui dans un ouvrage spécial, ont soulevé une discussion académique importante. L'impression qui en reste est en faveur du fait de l'inoculabilité. Légitime-t-il l'espoir de voir un jour la thérapeutique en possession d'un spécifique de la diathèse tuberculeuse? Je conteste cette possibilité d'une manière moins absolue que je ne le faisais en 1867 (*Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*, p. 413), depuis que les recherches sur l'inoculabilité du tubercule ont présenté à mon esprit la tuberculose sous un jour de spécificité indéniable. Mais, si je ne crois pas à l'impossibilité absolue de trouver un neutralisant de cette diathèse, je constate que jusqu'ici les agents présentés à ce titre ne sont que des médicaments des éléments morbides qui constituent la scène symptomatologique si variée sur laquelle se déroule l'évolution tuberculeuse, et je maintiens l'exactitude *actuelle* de la proposition que j'ai formulée il y a dix ans: « Nous ne *guérissons* pas la phthisie, nous la *pansons*, » mais sans engager aussi formellement l'avenir que je le faisais à cette époque.

Je dois, en terminant ces considérations générales, établir la similitude absolue au point de vue diathésique et, par suite, au point de vue du traitement des deux maladies, de la tuberculisation et de la granulie. Les travaux si remarquables d'Empis (*de la Granulie ou maladie granuleuse*; Paris, 1865) n'ont pu faire prévaloir son opinion de la non-identité de la diathèse granuleuse et de la diathèse tuberculeuse, et, d'accord avec le plus grand nombre des cliniciens, nous les confondrons ici.

Les médicaments de la diathèse tuberculeuse sont à peu près ceux de la diathèse scrofuleuse, et je ne serais même pas éloigné de penser que, s'ils agissent sur la première, c'est surtout, et peut-être exclusivement, parce qu'ils modifient la seconde, qui est le canevas diathésique sur lequel se développe presque nécessairement la tuberculose.

CHAPITRE PREMIER

Médicaments de la tuberculose

Les sulfureux, l'iode, le phosphore, le chlorure de sodium, l'arsenic, sont les principaux agents opposés, avec un succès malheureusement très-relatif, à la diathèse tuberculeuse.

ARTICLE I^{er} — SULFUREUX

Les sulfureux jouent, dans les maladies tuberculeuses et dans la plus commune et la plus grave de toutes, la phthisie, un rôle considérable. Leur utilité, dans des cas à spécifier cliniquement mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, est attestée par une expérience si usuelle qu'on ne saurait la mettre en doute. Mais est-ce là un médicament de la diathèse ou un médicament d'éléments morbides; à savoir: un dépresseur des sécrétions bronchiques épuisant les malades par leur abondance, un modificateur de la muqueuse bronchique et de la membrane pyogénique des cavernes ou cavernules, un moyen de combattre la scrofule concomitante ou le lymphatisme? Pidoux, dans des vues très-originales, développées le 18 janvier 1864 devant la Société d'hydrologie médicale de Paris, et qu'il a exposées plus complètement depuis dans son livre sur la phthisie (Pidoux, *Etudes sur la phthisie*, 1874), a soutenu cette idée que les sulfureux ne guérissent la phthisie que par un mécanisme d'équivalence pathologique, c'est-à-dire en rappelant les maladies chroniques, capitales ou mixtes qui l'ont produite. C'est en rappelant l'asthme (rattaché par lui à l'herpétisme), en ramenant certaines manifestations syphilitiques (syphilides, blennorrhagies), que les eaux sulfureuses, les Eaux-Bonnes par exemple, produiraient leurs effets palliatifs ou curatifs. Les sulfureux ne seraient donc que des excitateurs de l'herpétisme, de la scrofule, de l'arthritisme, de la syphilis, et ils ne seraient utiles qu'en réveillant ces états morbides divers, considérés comme antagonistes de la tuberculisation ou modérateurs de ses progrès. Mais c'est là une idée toute personnelle et que le talent de son auteur n'a pas réussi jusqu'ici à faire prévaloir.

Une question importante se présente à examiner: les sulfureux peuvent-ils être employés à tous les degrés et à toutes les périodes de la phthisie pulmonaire, indistinctement en quelque sorte, ou bien faut-il les réserver uniquement pour la forme torpide et pour les phases apyrétiques de cette maladie? Quelques

hydrologues, exerçant dans les stations sulfureuses que fréquentent les phthisiques, ont émis cette opinion hardie que l'état de fièvre n'exclut pas l'emploi des sulfureux, et que, bien au contraire, ils peuvent amener une sorte de défervescence. Leudet, Tillot et Gigot-Suard, ont surtout étudié ce point de pratique, et la distinction qu'ils ont été conduits à établir entre les *diverses sortes de fièvre* que présentent les phthisiques, au point de vue de l'opportunité des sulfureux, me paraît, pour l'indication ou la contre-indication de ces agents, une base bien fragile. (Voyez Gigot-Suard, *la Fièvre des phthisiques dans ses rapports avec la médication sulfureuse*. Mém. lu à la Soc. d'hydrologie méd. de Paris, 1869.) Que la fièvre soit diathésique, c'est-à-dire indépendante de l'épine pulmonaire; qu'elle soit subordonnée à celle-ci; qu'elle dépende d'un éréthisme vasculaire surajouté, sa constatation me paraît un empêchement absolu à l'emploi des sulfureux. Quand on songe à la *fièvre thermale*, aux hémoptysies, à l'orgasme circulatoire que peut produire l'action exagérée des sulfureux, on se sent justifié de considérer l'état apyrétique comme la condition de leur innocuité. J'insisterai sur l'avantage, comme pierre de touche, de recourir d'abord aux sulfureux insolubles. S'ils sont bien supportés; si, sous leur influence, « la poitrine ne s'échauffe pas, » comme on disait jadis et non sans justesse, c'est-à-dire si la peau reste fraîche; si la circulation ne s'active pas; si l'on ne constate pas cette petite toux sèche avec rougeur des pommettes et endolorissement vague du torse qui indique un état congestif des poumons; si il n'y a pas de battements de cœur, etc., on peut alors essayer des eaux sulfureuses, mais avec des ménagements, et toujours par doses très-lentement accrues.

L'écueil des eaux sulfureuses, c'est l'intempérance avec laquelle on en use; Peyrilhe disait qu'il fallait aux maladies chroniques des médications chroniques, c'est-à-dire dans lesquelles le *temps* intervient comme facteur indispensable. On constate, en effet, que les phthisiques domiciliés dans les stations sulfureuses et qui prennent des eaux à petites doses et pendant très-longtemps s'accommodent très-bien de cette médication prolongée. Je connais un cas dans lequel elle a produit des effets très-remarquables. Dans cette vue pratique, je conseille habituellement aux phthisiques sans fièvre d'aller passer tout leur hiver à Amélieles-Bains, où ils trouvent les avantages combinés d'une bonne station d'hiver et d'une médication hydrosulfureuse très-ménagée et prolongée pendant toute une saison.

Je ne saurais entrer ici dans les détails de la médication hydrosulfureuse employée contre la diathèse tuberculeuse. Je